Bogotá, D.C, 29 de noviembre del 2021

Cuenta de cobro No. 07

Contraloría General de la República
NIT. 899.999.067-2

Debe a:

ADRIANA ROCIO BLANCO MARTINEZ
C.C. N°. 1.094.240.188 de Pamplona (N/S)

La suma de:
NUEVE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS MCTE
($9.200.000)

Por concepto de:

Servicio	Valor
Prestación de servicios profesionales – Contrato No. CGR -340 de 2021. Periodo a cobrar (26/10/21 a 25/11/21)	$ 9.200.000
Total	**$ 9.200.000**

Favor consignar en la cuenta de Ahorros del Banco Davivienda N° 009100718718 a nombre de ADRIANA ROCIO BLANCO MARTINEZ.

Atentamente,

ADRIANA ROCIO BLANCO MARTINEZ.
C.C. N°. 1.094.240.188 de Pamplona (N/S)
Celular: 301 392 2669
Dirección: Cra 111ª No. 148-50 Torre 4 apto 704, Capriani 1- Suba

INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN

DATOS DEL INFORME
Informe mensual de actividades No. 07
Período del informe: 26 de octubre al 25 de noviembre de 2021
Nombre del Contratista: Adriana Rocío Blanco Martínez
Nombre interventor o Supervisor: DRA. LINA MARIA ALDANA ACEVEDO
Valor del Contrato: $48.453.333,00
DATOS DEL CONTRATO
Contrato: CGR-340-2021
Objeto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EN LA GESTIÓN DE LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA EL SECTOR SALUD, EN LAS RESPONSABILIDADES CONFERIDAS MEDIANTE RESOLUCION ORGANIZACIONAL 0753 DEL 2020 EN LO QUE RESPECTA A LA ARTICULACIÓN Y COORDINACIÓN DE LOS MECANISMOS DE SEGUIMIENTO PERMANENTE AL RECURSO PÚBLICO Y A LA GESTIÓN FISCAL DESTINADA A LA CONTENCIÓN DE LA EMERGENCIA RELACIONADA CON EL COVID-19.
Fecha de Iniciación: 26 de abril de 2021 **Fecha de Terminación:** 30 de septiembre de 2021
Modificaciones al contrato: Prorroga termino de ejecución hasta el 30 de noviembre de 2021, y adición al valor del contrato la suma de $20.000.000. Valor total del contrato $68.453.333,00.

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO	
Obligaciones Contractuales	**Actividades realizadas y/o productos entregados**
1. Brindar acompañamiento al Despacho de la delegada para el sector Salud en el desarrollo de las actividades propias de la delegada, según campo de experticia, previa solicitud del Contralor delegado.	Se continua apoyo y análisis de información a los proyectos asignados: Estudios de indicadores del comportamiento y gestión de las EPS en contexto de la emergencia por COVID 19; Seguimiento a la implementación del acuerdo Final para la Paz en los aspectos relacionados con Salud; y Evaluación de la estrategia de intervención a ESE por parte de la SNS

2. Apoyar al despacho Del Contralor delegado para el sector salud en la revisión de observaciones, hallazgos, informes de auditoría, soporte técnico en indagaciones preliminares, cuando sea requerido para el efecto.	No se realizaron actividades relacionadas en el presente informe
3. Asistir a los Comités de Evaluación Sectorial cuando se requiera de común acuerdo.	Se asistió a las siguientes reuniones convocadas por el equipo DES: • 26 de octubre: Reunión Socialización Indicadores Resolución 5917 de 2017 y 4723 de 2020 aplicativo FENIX • 5 de noviembre: Reunión presentación avances y resultados Estudio AFP Pilar 1.3 Salud • 10 y 16 de noviembre: Reunión avances equipo encargado de la estrategia de intervención a ESE por parte de la SNS. • 17 de noviembre: Reunión entregables indicadores EPS • 18 de noviembre: Presentación de avances y conclusiones Estudio AFP Pilar 1.3 Salud a Director DES • 23 de noviembre: Reunión avances equipo encargado de la estrategia de intervención a ESE por parte de la SNS. Se realizo presentación de IPS asignada: Nueva ESE San Francisco de ASIS • 23 de noviembre: Reunión verificación información proyecto indicadores EPS Gestión del conocimiento • 26 de octubre: Reunión SNS-CGR Medidas especiales • 27 de octubre: Indicadores financieros del estado de las EPS • 17 de noviembre: Canastas COVID-19

4. Apoyar al despacho del contralor delegado del sector salud, en el análisis y conceptualización de los temas propios del control fiscal Macro, si es requerido.	Se continua con análisis de información a los proyectos asignados: Estudios de indicadores del comportamiento y gestión de las EPS en contexto de la emergencia por COVID 19; Seguimiento a la implementación del acuerdo Final para la Paz en los aspectos relacionados con Salud; y Evaluación de la estrategia de intervención a ESE por parte de la SNS: 1 fase
5. Brindar acompañamiento a la Contraloría delegada para el Sector Salud en sus diferentes dependencias, según las asignaciones realizadas por parte del despacho de la delegada.	Se continuo acompañamiento técnico en recolección y análisis de información de los proyectos asignados: Estudios de indicadores del comportamiento y gestión de las EPS en contexto de la emergencia por COVID 19; Seguimiento a la implementación del acuerdo Final para la Paz en los aspectos relacionados con Salud; y Evaluación de la estrategia de intervención a ESE por parte de la SNS.
6. Brindar acompañamiento en los procesos administrativo y misionales propios de la Contraloría delegada para el Sector Salud, según la necesidad y previa asignación por parte del despacho de la delegada.	Se continúa apoyando, analizando y documentando información de proyectos asignados DES Salud.

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Nombre	Planilla No.	Periodo		Valor de los aportes pagados provenientes del ingreso del contrato
		Mes	Año	
Porvenir	9425664083	Octubre	2021	460.000
Sura	9425664083	Octubre	2021	625.600
Colmena	9425664083	Octubre	2021	89.700

Nombre	Planilla No.	Periodo		Valor de los aportes pagados provenientes del ingreso del contrato
		Mes	Año	
Porvenir	9426833064	Noviembre	2021	460.000
Sura	9426833064	Noviembre	2021	625.600
Colmena	9426833064	Noviembre	2021	89.700

SUSCRIPCIÓN DEL INFORME

El Contratista:

Nombre: Adriana Rocío Blanco Martínez

Firma

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1094240188		BLANCO MARTINEZ ADRIANA ROCIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 111A #148-50 Torre 4 Apto 704	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3013922	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-10	2021-10	1158942723	9425664083	I	2021/11/23	2021/10/08	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,175,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,680,000	$625,600			$3,680,000	$460,000			$0	$0			$3,680,000	$89,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,680,000	$625,600			$3,680,000	$460,000			$0	$0			$3,680,000	$89,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$3,680,000	$625,600			$3,680,000	$460,000			$0	$0			$3,680,000	$89,700		$0	$0
1	CC	1094240188 BLANCO ADRIANA	230301	30	$3,680,000	$625,600	EPS010	30	$3,680,000	$460,000		0	$0	$0	14-25	30	$3,680,000	$89,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$3,680,000	$625,600			$3,680,000	$460,000			$0	$0			$3,680,000	$89,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1094240188		BLANCO MARTINEZ ADRIANA ROCIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 111A #148-50 Torre 4 Apto 704	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3013922	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-10	2021-10	1158942723	9425664083	I	2021/11/23	2021/10/08	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,175,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$625,600	$0	$0	$625,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$625,600	$0	$0	$625,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$89,700	$0	$0	$89,700
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$89,700	$0	$0	$89,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$460,000	$0	$0	$460,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$460,000	$0	$0	$460,000
TOTAL				**1**	**$1,175,300**	**$0**	**$0**	**$1,175,300**

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1094240188		BLANCO MARTINEZ ADRIANA ROCIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 111A #148-50 Torre 4 Apto 704	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3013922	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-11	2021-11	1193741232	9426833064	I	2021/12/22	2021/11/08	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,175,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,680,000	$625,600			$3,680,000	$460,000			$0	$0			$3,680,000	$89,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,680,000	$625,600			$3,680,000	$460,000			$0	$0			$3,680,000	$89,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$3,680,000	$625,600			$3,680,000	$460,000			$0	$0			$3,680,000	$89,700		$0	$0
1	CC	1094240188 BLANCO ADRIANA	230301	30	$3,680,000	$625,600	EPS010	30	$3,680,000	$460,000		0	$0	$0	14-25	30	$3,680,000	$89,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$3,680,000	$625,600			$3,680,000	$460,000			$0	$0			$3,680,000	$89,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1094240188		BLANCO MARTINEZ ADRIANA ROCIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 111A #148-50 Torre 4 Apto 704	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3013922	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-11	2021-11	1193741232	9426833064	I	2021/12/22	2021/11/08	BANCO DAVIVIENDA	0	$1,175,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$625,600	$0	$0	$625,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$625,600	$0	$0	$625,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$89,700	$0	$0	$89,700
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$89,700	$0	$0	$89,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$460,000	$0	$0	$460,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$460,000	$0	$0	$460,000
TOTAL				**1**	**$1,175,300**	**$0**	**$0**	**$1,175,300**

CONTRALORIA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DECLARACION JURAMENTADA 2021

Yo, ADRIANA ROCIO BLANCO MARTINEZ **Contrato N°** CGR-340-2021

Identificado (a):	NIT:		C.C:	☑	C.E:		Número:	1.094.240.188 D.V.	

Celular: 301 3922669
Dirección: Cra. 111 No. 148-50 T4 apto 704
Correo Electrónico adriana.bm23@gmail.com

En mi calidad de: Persona Jurídica ☐ Persona Natural ☑

Percibí en el año **2020** ingresos superiores a **1.400 UVT´s** ó **$49´849.800** de pesos, *SI* ☑ *NO* ☐ soy **DECLARANTE DE RENTA**

1. Declaro bajo la gravedad de juramento que:

De acuerdo a los establecido en el Artículo 15 de la Ley 100 de 1993, Artículo 3º. de la Ley 797 de 2003 y para dar cumplimiento a lo dispuesto en el Parágrafo 1 del Art. 4º. Del Decreto 2271 de 2009 declaro que los documentos que adjunto como soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a los ingresos provenientes del contrato suscrito con la Contraloría General de la Republica.	*SI* ☑	*NO* ☐
Declaro que la totalidad de mis ingresos por el respectivo periodo para cotización alcanza el tope legal de veinticinco (25) salarios mínimos legales mensuales vigentes.	*SI* ☐	*NO* ☑
Declaro que estoy inscrito en el Régimen Simple de Tributación	*SI* ☐	*NO* ☑

Para tal efecto adjunto:

PLANILLA N° 9425664083 **MES COTIZACION** Octubre **FECHA DE PAGO** 8/10/2021

ANEXAR SOPORTE DE PAGO

RESUMEN DE LA PLANILLA

CONCEPTO	E.P.S:	A.F.P	A.R.L
NOMBRE ENTIDAD	SURA	PORVENIR	COLMENA
VALOR SIN INTERESES*	$ 460.000	$ 625.600	$ 89.700

a) Declaro para efectos de lo dispuesto en el Parágrafo 2 del Art.383 del E.T. que he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores por lo menos durante 90 días, para el desarrollo del objeto del contrato.	*SI* ☐	*NO* ☑

2. Solicitud Deducciones del Articulo 387 del E.T.

b) Que de acuerdo a lo establecido en articulo 387 del E.T. solicito ***deducción por Dependientes*** a mi cargo de acuerdo a lo relacionado en el Anexo 1.	*SI* ☑	*NO* ☐
c) Que de acuerdo a lo establecido en articulo 387 del E.T., solicito ***deducción por intereses de vivienda*** (pagados en el año inmediatamente anterior) de acuerdo a lo relacionado en el Anexo 1 respaldada con la Certificación de la Entidad que financia el crédito.	*SI* ☐	*NO* ☑
d) Que de acuerdo a lo establecido en articulo 387 del E.T. solicito ***deducción pagos por salud (medicina prepagada, plan complementario, poliza de salud*** (pagados vigencia inmediatamente anterior) de acuerdo a lo relacionado en el Anexo 1 respaldada con la Certificación de la Entidad Promotora de Salud.	*SI* ☐	*NO* ☑

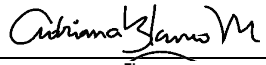
3. Solicitud Deducción de Rentas Exentas - Aportes Voluntarios

Acogiéndome al beneficio del Articulo 126-1 y 126-4 del ET, solicito que para el presente pago que está en tramite se aplique la deducción por concepto de:

Concepto	NIT	Entidad Bancaria	No. De Cuenta	Valor
Pension voluntaria				
AFC				

SI USTED TIENE DEDUCCIONES EL ANEXO, CERTIFICACIONES Y/O DOCUMENTOS SOPORTES DEBEN SER RADICADOS UNICAMENTE EN LA PRIMERA CUENTA O CUANDO SE PRESENTE ALGUNA NOVEDAD

Se firma a los **29** días del mes de **Noviembre** del año **2021**



Firma

ANEXO DECLARACIÓN JURAMENTADA 2021

Nombres y Apellidos: **Adriana Rocio Blanco Martinez** Contrato No. : **CGR-340-2021**

Identificado (a):	NIT:	☐	CC:	☑	CE:	☐	Número:	1.04.240.188	D.V.	

1. Certificación por concepto de Intereses o Corrección Monetaria en Créditos de Vivienda

1.1 Adjunta Certificación	Si :	☐	No :	☑
1.2 Crédito Compartido	Si :	☐	No :	☑

1.3 Porcentaje que le corresponde _____ y valor que le corresponde _____

2. Información por pagos de salud

2.1 Certificación Adjunta	Si :	☐	No :	☑

3. Información de Dependientes

Marque la(s) opción(es) que cumpla(n) con la condición de dependientes:

3.1. Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad. ☑

3.2. Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente. ☐

3.3. Los hijos del contribuyente mayores de 18 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. ☐

3.4. El cónyuge o compañero, padres y/o hermanos permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal, ☐

Relación de Dependientes de acuerdo con el parágrafo 4° del Articulo 2° Decreto 0099 del 2013

Tipo de Doc.	No. De Identificación	Nombres y Apellidos	Edad	Parentesco
RC	1013279249	JULIANA HERNANDEZ BLANCO	4	Hijo

La anterior se firma el 29 del mes de Noviembre del año 2021

Firma

CONTRALORIA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DECLARACION JURAMENTADA 2021

Yo, ADRIANA ROCIO BLANCO MARTINEZ **Contrato N°** CGR-340-2021

Identificado (a):	NIT:		C.C:	☑	C.E:		Número:	1.094.240.188 D.V.	

Celular: 301 3922669
Dirección: Cra. 111 No. 148-50 T4 apto 704
Correo Electrónico adriana.bm23@gmail.com

En mi calidad de: Persona Jurídica ☐ Persona Natural ☑

Percibí en el año **2020** ingresos superiores a **1.400 UVT´s** ó **$49´849.800** de pesos, *SI* ☑ *NO* ☐ soy **DECLARANTE DE RENTA**

1. Declaro bajo la gravedad de juramento que:

De acuerdo a los establecido en el Artículo 15 de la Ley 100 de 1993, Artículo 3º. de la Ley 797 de 2003 y para dar cumplimiento a lo dispuesto en el Parágrafo 1 del Art. 4º. Del Decreto 2271 de 2009 declaro que los documentos que adjunto como soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a los ingresos provenientes del contrato suscrito con la Contraloría General de la Republica.	*SI* ☑	*NO* ☐
Declaro que la totalidad de mis ingresos por el respectivo periodo para cotización alcanza el tope legal de veinticinco (25) salarios mínimos legales mensuales vigentes.	*SI* ☐	*NO* ☑
Declaro que estoy inscrito en el Régimen Simple de Tributación	*SI* ☐	*NO* ☑

Para tal efecto adjunto:

PLANILLA N° 9426833064 **MES COTIZACION** Noviembre **FECHA DE PAGO** 8/11/2021

ANEXAR SOPORTE DE PAGO

RESUMEN DE LA PLANILLA

CONCEPTO	E.P.S:	A.F.P	A.R.L
NOMBRE ENTIDAD	SURA	PORVENIR	COLMENA
VALOR SIN INTERESES*	$ 460.000	$ 625.600	$ 89.700

a) Declaro para efectos de lo dispuesto en el Parágrafo 2 del Art.383 del E.T. que he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores por lo menos durante 90 días, para el desarrollo del objeto del contrato.	*SI* ☐	*NO* ☑

2. Solicitud Deducciones del Articulo 387 del E.T.

b) Que de acuerdo a lo establecido en articulo 387 del E.T. solicito ***deducción por Dependientes*** a mi cargo de acuerdo a lo relacionado en el Anexo 1.	*SI* ☑	*NO* ☐
c) Que de acuerdo a lo establecido en articulo 387 del E.T., solicito ***deducción por intereses de vivienda*** (pagados en el año inmediatamente anterior) de acuerdo a lo relacionado en el Anexo 1 respaldada con la Certificación de la Entidad que financia el crédito.	*SI* ☐	*NO* ☑
d) Que de acuerdo a lo establecido en articulo 387 del E.T. solicito ***deducción pagos por salud (medicina prepagada, plan complementario, poliza de salud*** (pagados vigencia inmediatamente anterior) de acuerdo a lo relacionado en el Anexo 1 respaldada con la Certificación de la Entidad Promotora de Salud.	*SI* ☐	*NO* ☑

3. Solicitud Deducción de Rentas Exentas - Aportes Voluntarios

Acogiéndome al beneficio del Articulo 126-1 y 126-4 del ET, solicito que para el presente pago que está en tramite se aplique la deducción por concepto de:

Concepto	NIT	Entidad Bancaria	No. De Cuenta	Valor
Pension voluntaria				
AFC				

SI USTED TIENE DEDUCCIONES EL ANEXO, CERTIFICACIONES Y/O DOCUMENTOS SOPORTES DEBEN SER RADICADOS UNICAMENTE EN LA PRIMERA CUENTA O CUANDO SE PRESENTE ALGUNA NOVEDAD

Se firma a los **29** días del mes de **Noviembre** del año **2021**

Firma

ANEXO DECLARACIÓN JURAMENTADA 2021

Nombres y Apellidos: **Adriana Rocio Blanco Martinez** Contrato No. : **CGR-340-2021**

Identificado (a):	NIT:	☐	CC:	☑	CE:	☐	Número:	1.04.240.188	D.V.	

1. Certificación por concepto de Intereses o Corrección Monetaria en Créditos de Vivienda

1.1 Adjunta Certificación	Si :	☐	No :	☑
1.2 Crédito Compartido	Si :	☐	No :	☑

1.3 Porcentaje que le corresponde _____ y valor que le corresponde _____

2. Información por pagos de salud

2.1 Certificación Adjunta	Si :	☐	No :	☑

3. Información de Dependientes

Marque la(s) opción(es) que cumpla(n) con la condición de dependientes:

3.1. Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad. ☑

3.2. Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente. ☐

3.3. Los hijos del contribuyente mayores de 18 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. ☐

3.4. El cónyuge o compañero, padres y/o hermanos permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal, ☐

Relación de Dependientes de acuerdo con el parágrafo 4° del Articulo 2° Decreto 0099 del 2013

Tipo de Doc.	No. De Identificación	Nombres y Apellidos	Edad	Parentesco
RC	1013279249	JULIANA HERNANDEZ BLANCO	4	Hijo

La anterior se firma el 29 del mes de Noviembre del año 2021

Firma

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA DELEGADA DE LA CONTRALORIA PARA EL SECTOR SALUD
CERTIFICA:

En su calidad de supervisora del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. CGR-340 de 2021, cuyo objeto es, PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EN LA GESTIÓN DE LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA EL SECTOR SALUD, EN LAS RESPONSABILIDADES CONFERIDAS MEDIANTE RESOLUCION ORGANIZACIONAL 0753 DEL 2020 EN LO QUE RESPECTA A LA ARTICULACIÓN Y COORDINACIÓN DE LOS MECANISMOS DE SEGUIMIENTO PERMANENTE AL RECURSO PÚBLICO Y A LA GESTIÓN FISCAL DESTINADA A LA CONTENCIÓN DE LA EMERGENCIA RELACIONADA CON EL COVID-19, suscrito con ADRIANA ROCIO BLANCO MARTINEZ, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.094.240.188, cumplió a entera satisfacción las obligaciones contractuales, durante el periodo comprendido entre el 26 de octubre y 25 de noviembre de 2021.

Así mismo, certifico el cumplimiento por parte de la contratista, en el pago de los aportes al sistema de seguridad social integral (salud, ARL), de conformidad con los porcentajes de ley. El contratista presenta seguridad social correspondiente al mes de octubre y noviembre para el periodo comprendido en la presente certificación, en virtud de lo establecido en el artículo 1 del Decreto 1273 de 2018.

Lo anterior teniendo en cuenta el primer informe de labores presentado por la contratista.

Nombre	Planilla No.	Periodo		Valor de los aportes pagados provenientes del ingreso del contrato
		Mes	Año	
EPS: SURA	9425664083	Octubre	2021	460.000
AFP: PORVENIR	9425664083	Octubre	2021	625.600
ARL: COLMENA	9425664083	Octubre	2021	89.700
			TOTAL	**$1.175.300**

Nombre	Planilla No.	Periodo		Valor de los aportes pagados provenientes del ingreso del contrato
		Mes	Año	
EPS: SURA	9425664083	Noviembre	2021	460.000
AFP: PORVENIR	9425664083	Noviembre	2021	625.600
ARL: COLMENA	9425664083	Noviembre	2021	89.700
			TOTAL	**$1.175.300**

La presente se expide a los veintinueve (29) días del mes de Noviembre de 2021.

LINA MARÍA ALDANA ACEVEDO
Contralora Delegada para el Sector Salud
Supervisora

PRÓRROGA Y ADICIÓN No. 01 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 340 DE 2021 SUSCRITO CON ADRIANA ROCIO BLANCO MARTÍNEZ.

SANDRA PATRICIA BOHÓRQUEZ GONZÁLEZ, identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.809.780, en su calidad de Gerente Administrativa y Financiera, nombrada por Resolución Ordinaria 00246 de 29 de enero de 2019 y acta de posesión de 30 de enero de 2019, obrando de acuerdo con las facultades dadas mediante la Ley 1955 de 2019 y la Resolución Organizacional 191 del 11 de febrero 2015, quien se ha denominado **LA CONTRALORIA,** por una parte y **ADRIANA ROCIO BLANCO MARTÍNEZ,** identificado(a) con cédula de ciudadanía Nº 1.094.240.188; y quien en adelante se denominará **EL (LA) CONTRATISTA,** y quien manifiesta que no se encuentra incurso en las causales de inhabilidad e incompatibilidad previstas en el artículo 8 de la Ley 80 de 1993, adicionado por el artículo 18 de la Ley 1150 de 2007, por la Ley 1474 de 2011 y demás normas Constitucionales y legales vigentes, hemos acordado celebrar la siguiente prórroga y adición al contrato, previo las siguientes consideraciones:

1. Que el 22 de abril de 2021, LA CONTRALORIA y EL (LA) CONTRATISTA suscribieron el contrato No. 340 de 2021, cuyo objeto consiste en la "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EN LA GESTIÓN DE LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA EL SECTOR SALUD, EN LAS RESPONSABILIDADES CONFERIDAS MEDIANTE RESOLUCION ORGANIZACIONAL 0753 DEL 2020 EN LO QUE RESPECTA A LA ARTICULACIÓN Y COORDINACIÓN DE LOS MECANISMOS DE SEGUIMIENTO PERMANENTE AL RECURSO PÚBLICO Y A LA GESTIÓN FISCAL DESTINADA A LA CONTENCIÓN DE LA EMERGENCIA RELACIONADA CON EL COVID-19" y por valor hasta CUARENTA Y OCHO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE ($48.453.333,00)

2. Que el plazo de ejecución del contrato se pactó hasta el 30 de septiembre de 2021, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución. El presente contrato inició, de acuerdo con el radicado 2021EE0063092, el día 26 de abril de 2021.

3. Que mediante radicado No. 2021IE0069472 de fecha 26 de agosto de 2021, dirigido a la Gerente Administrativa y Financiera, la/ el Contralora Delegada para el Sector Salud de la Entidad, remite la solicitud de prórroga y adición en su calidad de supervisor del contrato, con el fin de que se adelante el trámite correspondiente, de conformidad con la justificación allí descrita, la cual forma parte integral del presente documento.

4. Que el valor de la presente adición, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 40 de la Ley 80 de 1993, no supera el cincuenta por ciento (50%), del valor inicial del contrato expresado en salarios mínimos legales mensuales.

5. Que toda vez que el contrato en mención está vigente y la necesidad de contratación se mantiene, para el cumplimiento de los fines de la contratación de acuerdo con la solicitud presentada y los argumentos expuestos por el (la) supervisor (a) del contrato, los cuales hacen parte integral del presente documento, se acuerda:

PRIMERO: Prorrogar el término de ejecución del contrato No. 340 de 2021, hasta el 30 de noviembre de 2021.

SEGUNDO: Adicionar el valor del contrato en la suma de **VEINTE MILLONES DE PESOS M/CTE ($20.000.000,00),** para un valor total del contrato hasta de SESENTA Y OCHO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE ($68.453.333,00)

TERCERO: CARGO PRESUPUESTAL. - El valor de la presente adición se cubrirá con cargo al certificado de disponibilidad presupuestal N° 82821 del 14 de abril de 2021, expedido por el Director Financiero de la Entidad con recursos por comprometer.

CUARTO: GARANTÍA: EL (LA) CONTRATISTA deberá ajustar de conformidad con la presente **PRÓRROGA Y ADICIÓN,** la Garantía de que trata el Numeral quinto del anexo del Contrato. La modificación de la garantía se deberá subir a la plataforma del SECOP II a más tardar dentro del día hábil siguiente de la aprobación del presente documento.

QUINTO: AFILIACIÓN ARL: En el evento que el **CONTRATISTA** se encuentre afiliado a la Administradora de Riesgos Laborales **COLMENA**, **LA CONTRALORIA** reportará la presente prorroga y adición, a fin de continuar con la cobertura**.**

PARÁGRAFO: En el caso en el que **El CONTRATISTA** se encuentre afiliado a una Administradora de Riesgos Laborales (ARL), diferente a la enunciada en el párrafo anterior, dicho trámite correrá por su cuenta de forma directa. Para el efecto, aportará el documento o constancia que expida la ARL respectiva, que dé cuenta de la cobertura la cual deberá a llegar a la Dirección de Contratación dentro de los tres días hábiles siguientes de realizado el trámite. En todo caso, el reporte de la presente prórroga y adición a la ARL deberá ser surtido antes de la terminación del plazo inicial del contrato.

SEXTO: VIGENCIA DE LAS ESTIPULACIONES - Las cláusulas del contrato inicial quedan vigentes en todo lo demás y en cuanto no se opongan a la presente **PRÓRROGA Y ADICIÓN.**

SÉPTIMO: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN: El presente documento se perfecciona con la firma de las partes. Para su ejecución se requiere la expedición del respectivo registro presupuestal.

OCTAVO: FIRMA ELECTRÓNICA: El (La) contratista acepta de manera inequívoca el contenido del presente documento y la publicación de los documentos, con la aceptación de este a través de la plataforma SECOP II.

Aprobó	Mario Hernán Ceballos Mejía – Director de Contratación
Revisó	Luisa Fernanda Castro - Abogada Contratista
Elaboró	Liliana Salazar Cabrera – Profesional Universitario

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	**ANTIGUO COUNTRY**	**21**	**21-44-101348634**	**1**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
08	**09**	**2021**	**23**	**04**	**2021**	**00:00**	**30**	**03**	**2022**	**23:59**	**ANEXO CAUSA PRIMA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
BLANCO MARTINEZ, ADRIANA ROCIO	**CC: 1094.240.188**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CR 111 A NRO. 148 - 50	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	3013922669

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA	**NIT: 899.999.067-2**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CALLE 6 NO. 5-33	NEIVA, HUILA	5187000

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO NO CGR- 340 -2021, REFERENTE A PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EN LA GESTION DE LA CONTRALORIA DELEGADA PARA EL SECTOR SALUD, EN LAS RESPONSABILIDADES CONFERIDAS MEDIANTE RESOLUCION ORGANIZACIONAL 0753 DEL 2020 EN LO QUE RESPECTA A LA ARTICULACION Y COORDINACION DE LOS MECANISMOS DE SEGUIMIENTO PERMANENTE AL RECURSO PUBLICO Y A LA GESTION FISCAL DESTINADA A LA CONTENCION DE LA EMERGENCIA RELACIONADA CON EL COVID-19

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	**23/04/2021**	**30/03/2022**	**$6,845,333.30**	**$4,845,333.30**
CALIDAD DEL SERVICIO	**23/04/2021**	**30/03/2022**	**$6,845,333.30**	**$4,845,333.30**

ACLARACIONES

OBJETO DE LA MNODIFICACION:

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y SEGUN PRORROGA Y ADICION No. 01 AL CONTRATO DE PRESTACIN DE SERVICIOS N 340 DE 2021 SUSCRITO CON ADRIANA ROCIO BLANCO MARTNEZ., SE PRORROGA EL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO HASTA EL DIA 30 DE NOVIEMBRE DE 2021, Y SE ADICIONA AL VALOR DEL MISMO LA SUMA DE $20.000.000, PARA UN VALOR TOTAL DE $68.453.333, POR TAL MOTIVO SE AJUSTAN LAS VIGENCIAS Y VALORES ASEGURADOS DE LAS GARANTIAS COMO SE DESCRIBE EN LA SECCION DE AMPAROS DE LA PRESENTE POLIZA.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******16,000.00	$ **********0.00	$ *******3,040.00	$ ***********19,040.00	$ *******13,690,666.60	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ALEXANDRA CABRERA TOVAR	163858	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.

EL ESTADO S.A. - SEGUROS DEL EST
ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA DEL
EL ESTADO S.A. - SEGUROS DEL EST
ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA DEL
EL ESTADO S.A. - SEGUROS DEL EST

21-44-101348634

FIRMA AUTORIZADA: Humberto Mora - Vicepresidente Ejecutivo

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	**ANTIGUO COUNTRY**	**21**	**21-44-101348634**	**1**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
08	**09**	**2021**	**23**	**04**	**2021**	**00:00**	**30**	**03**	**2022**	**23:59**	**ANEXO CAUSA PRIMA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
BLANCO MARTINEZ, ADRIANA ROCIO	**CC: 1094.240.188**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CR 111 A NRO. 148 - 50	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	3013922669

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA	**NIT: 899.999.067-2**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CALLE 6 NO. 5-33	NEIVA, HUILA	5187000

ADICIONAL:

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

CORRESPONSALES BANCARIOS

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia — Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******16,000.00	$ **********0.00	$ *******3,040.00	$ ***********19,040.00	$ *******13,690,666.60	CONTADO

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	% DE PART.
ALEXANDRA CABRERA TOVAR	163858	100.00

DISTRIBUCION COASEGURO

NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.

FORMA DE PAGO		
BANCO	**CHEQUE No.**	**VALOR**

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11005127580848(3900)000000019040(96)20220908

REFERENCIA PAGO:

1100512758084-8

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	ANTIGUO COUNTRY	21	21-44-101348634	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
08	09	2021	23	04	2021	00:00	30	03	2022	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	BLANCO MARTINEZ, ADRIANA ROCIO		**CC: 1094.240.188**
DIRECCIÓN: CR 111 A NRO. 148 - 50	**CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	**TELÉFONO:**	3013922669

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA		**NIT: 899.999.067-2**
DIRECCIÓN: CALLE 6 NO. 5-33	**CIUDAD:** NEIVA, HUILA	**TELÉFONO:**	5187000

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

EL ESTADO S.A. - SEGUROS DEL EST.
ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA DEL
EL ESTADO S.A. - SEGUROS DEL EST.
ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA DEL
EL ESTADO S.A. - SEGUROS DEL EST.

21-44-101348634

FIRMA AUTORIZADA: Humberto Mora - Vicepresidente Ejecutivo

FIRMA TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	**ANTIGUO COUNTRY**	**21**	**21-44-101348634**	**5**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
09	**09**	**2021**	**23**	**04**	**2021**	**00:00**	**31**	**05**	**2022**	**23:59**	**ANEXO DE PRORROGA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
BLANCO MARTINEZ, ADRIANA ROCIO	**CC: 1094.240.188**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CR 111 A NRO. 148 - 50	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	3013922669

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA	**NIT: 899.999.067-2**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CR 69 NRO. 44 - 35	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	8853214

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO NO CGR- 340 -2021, REFERENTE A PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EN LA GESTION DE LA CONTRALORIA DELEGADA PARA EL SECTOR SALUD, EN LAS RESPONSABILIDADES CONFERIDAS MEDIANTE RESOLUCION ORGANIZACIONAL 0753 DEL 2020 EN LO QUE RESPECTA A LA ARTICULACION Y COORDINACION DE LOS MECANISMOS DE SEGUIMIENTO PERMANENTE AL RECURSO PUBLICO Y A LA GESTION FISCAL DESTINADA A LA CONTENCION DE LA EMERGENCIA RELACIONADA CON EL COVID-19

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	**23/04/2021**	**31/05/2022**	**$6,845,333.30**	**$6,845,333.30**
CALIDAD DEL SERVICIO	**23/04/2021**	**31/05/2022**	**$6,845,333.30**	**$6,845,333.30**

ACLARACIONES

OBJETO DE LA MODIFICACION:

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE ACLARAN LAS VIGENCIAS DE LAS GARANTIAS COMO SE DESCRIBE EN LA SECCION DE AMPAROS DE LA PRESENTE POLIZA.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ **********0.00	$ **********0.00	$ **********0.00	$ **********0.00	$ *******13,690,666.60	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ALEXANDRA CABRERA TOVAR	163858	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.

EL ESTADO S.A. - SEGUROS DEL EST
ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA DEL
EL ESTADO S.A. - SEGUROS DEL EST
ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA DEL
EL ESTADO S.A. - SEGUROS DEL EST

21-44-101348634

FIRMA AUTORIZADA: Humberto Mora - Vicepresidente Ejecutivo

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	**ANTIGUO COUNTRY**	**21**	**21-44-101348634**	**5**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
09	**09**	**2021**	**23**	**04**	**2021**	**00:00**	**31**	**05**	**2022**	**23:59**	**ANEXO DE PRORROGA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
BLANCO MARTINEZ, ADRIANA ROCIO	**CC: 1094.240.188**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CR 111 A NRO. 148 - 50	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	3013922669

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA	**NIT: 899.999.067-2**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CR 69 NRO. 44 - 35	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	8853214

ADICIONAL:

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

pse

VISA MasterCard Diners Club International AMERICAN EXPRESS

CORRESPONSALES BANCARIOS

Baloto 959595/4361 · LA 14 · Super INTER · SURTIMAX · Movil Red. · Bancolombia Corresponsal Bancario · Carulla · éxito · Gana Gana · Su Red · CA · Codiroda

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia — Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ **********0.00	$ **********0.00	$ **********0.00	$ **********0.00	$ *******13,690,666.60	CONTADO

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	% DE PART.
ALEXANDRA CABRERA TOVAR	163858	100.00

DISTRIBUCION COASEGURO

NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.

FORMA DE PAGO		
BANCO	**CHEQUE No.**	**VALOR**

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BOGOTA, D.C.	ANTIGUO COUNTRY	21	21-44-101348634	5

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
09	09	2021	23	04	2021	00:00	31	05	2022	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	BLANCO MARTINEZ, ADRIANA ROCIO		**CC: 1094.240.188**
DIRECCIÓN: CR 111 A NRO. 148 - 50	**CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	**TELÉFONO:**	3013922669

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA		**NIT: 899.999.067-2**
DIRECCIÓN: CR 69 NRO. 44 - 35	**CIUDAD:** BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	**TELÉFONO:**	8853214

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.

EL ESTADO S.A. - SEGUROS DEL EST.
ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA DEL
EL ESTADO S.A. - SEGUROS DEL EST.
ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA DEL
EL ESTADO S.A. - SEGUROS DEL EST.

21-44-101348634

FIRMA AUTORIZADA: Humberto Mora - Vicepresidente Ejecutivo

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN

ACTA DE APROBACIÓN DE LA GARANTIA UNICA DE CUMPLIMIENTO

CONTRATO	CGR- 340- 2021
SUSCRIPCIÓN ADICIÓN Y PRORROGA 1	SEPTIEMBRE 6 DE 2021
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EN LA GESTIÓN DE LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA EL SECTOR SALUD, EN LAS RESPONSABILIDADES CONFERIDAS MEDIANTE RESOLUCION ORGANIZACIONAL 0753 DEL 2020 EN LO QUE RESPECTA A LA ARTICULACIÓN Y COORDINACIÓN DE LOS MECANISMOS DE SEGUIMIENTO PERMANENTE AL RECURSO PÚBLICO Y A LA GESTIÓN FISCAL DESTINADA A LA CONTENCIÓN DE LA EMERGENCIA RELACIONADA CON EL COVID-19.
CONTRATISTA	ADRIANA ROCIO BLANCO MARTÍNEZ
COMPAÑÍA DE SEGUROS	SEGUROS DEL ESTADO
POLIZA DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES	21-44-101348634 ANEXO 5

TIPO DE AMPARO	**VALOR ASEGURADO**	**VIGENCIA**					
		FECHA INICIAL			**FECHA FINAL**		
		DIA	**MES**	**AÑO**	**DIA**	**MES**	**AÑO**
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	6,845,333.30	23	4	2021	31	5	2022
CALIDAD DEL SERVICIO	6,845,333.30	23	4	2021	31	5	2022

Se aprueba la presente Garantia, en la ciudad de Bogotá, D.C., el dia 9 del mes de septiembre del año 2021

Elaboró: Liliana Salazar Cabrera - Profesional Universitario

Aprobó:

MARIO HERNAN CEBALLOS MEJÍA
DIRECTOR DE CONTRATACIÓN
CONTRALORIA GENERAL DE LA REPÚBLICA

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

Contraloria General de la Republica :: SGD 09-09-2021 17:18
Al Contestar Cite Este No.: 2021EE0148790 Fol:1 Anex:0 FA:0
ORIGEN 811110-DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN / MARIO HERNAN CEBALLOS MEJIA
DESTINO ADRIANA ROCIO BLANCO MARTINEZ
ASUNTO NOTIFICACIÓN ADICIÓN Y PRORROGA CTO. 340 DE 2021
OBS

811110

2021EE0148790

Bogotá, D.C.

Señor(a)
ADRIANA ROCÍO BLANCO MARTÍNEZ
Ciudad

ASUNTO: Comunicación aprobación póliza Prorroga y Adición 1 Contrato N° 340 de 2021

Comunico a usted que la Dirección de Contratación de la Entidad el 9 de septiembre de 2021 impartió aprobación al anexo de la póliza de Cumplimiento para Entidades Estatales No**.** 21-44-101348634 expedida el día 9 de septiembre de 2021, por la compañía de Seguros “Seguros del Estado S.A.”

Cordialmente,

MARIO HERNAN CEBALLOS MEJÍA
Director de Contratación

Elaboró: Liliana Salazar Cabrera

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14680346843

(415)7707212489984(8020) 000001468034684 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 9 4 2 4 0 1 8 8	8	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 9 4 2 4 0 1 8 8	2 0 0 4 0 3 1

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Norte de Santander 5 4	Pamplona 5 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BLANCO	MARTINEZ	ADRIANA	ROCIO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0

41. Dirección principal
CR 111 A 148 50 TO 4 AP 704 CAPRIANI I

42. Correo electrónico	43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
adriana.bm23@gmail.com		3 0 1 3 9 2 2 6 6 9	3 0 1 3 9 2 2 6 7

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 9	2 0 1 3 1 1 0 1	7 0 2 0	2 0 1 6 1 2 0 1					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2020 - 05 - 26 / 17 : 52: 02

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre BLANCO MARTINEZ ADRIANA ROCIO
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 26-05-2020 05:52:35

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA D.C., **25/03/2021**
DISTRITO
CAPITAL,
COLOMBIA,
A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor ADRIANA ROCIO BLANCO MARTINEZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **1094240188**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550009100718718**
Fecha de apertura	**11/05/2015**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN

Colmena Seguros se permite certificar que el(la) trabajador(a) mencionado(a) a continuación se encuentra afiliado(a) a esta administradora, bajo los siguientes datos:

NOMBRE:	BLANCO MARTINEZ ADRIANA ROCIO
IDENTIFICACIÓN:	CC 1094240188
INICIO VIGENCIA:	23/04/2021
FECHA INICIO CONTRATO:	23-04-2021
FECHA FIN CONTRATO:	30-11-2021
TIPO DE TRABAJADOR:	Independiente
SEDE:	BOGOTA
CLASE:	1
TASA:	0,522

DATOS CONTRATANTE

CONTRATANTE:	CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA
CC /NIT:	NI 899999067
CONTRATO:	1175516
SEDE:	BOGOTA
CENTRO DE TRABAJO:	BOGOTA
INICIO VIGENCIA CONTRATO:	01/08/2019
ESTADO ACTUAL CONTRATO:	ACTIVO

La presente se expide a los 27 días del mes de septiembre del año 2021.

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667 gratis a nivel nacional o al teléfono 4010447 en Bogotá.

Cordialmente,

Gerente de Servicio

Colmena Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
Colmena Compañía de Seguros de Vida S.A.

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 27/09/2021 17:50:00. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.